



**ESTADO DE TENNESSEE
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS
www.state.tn.us/humanserv/**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA. TAMBIÉN LE EXPLICA CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

La ley federal **HIPAA** dispone que debemos mantener la confidencialidad de su información médica. También indica que es necesario darle a usted este aviso. Estas son las normas que debemos seguir para mantener la confidencialidad de la información sobre su salud. Las normas pueden cambiar y, si hay algún cambio importante, le avisaremos.

ESTE AVISO DESCRIBE LAS NORMAS PARA EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS (DHS, DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES).

Con el fin de determinar su elegibilidad derecho a para recibir TennCare, el DHS divulgará información confidencial sobre la salud de usted a:

- Algunos empleados del Departamento, y
- TennCare.
- El DHS también puede divulgar información confidencial sobre su salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos federal, ya que ellos supervisan el programa TennCare.

Con el consentimiento previo y por escrito de usted, el DHS divulgará información confidencial sobre su salud a otras personas o entidades, como:

- Los proveedores de atención médica que le brindan servicios a usted;
- Un abogado;
- Miembros de su familia.

Si usted no puede proporcionar un consentimiento previo y por escrito, el DHS puede divulgar información confidencial sobre su salud a:

- Un representante autorizado, quien tendrá también el derecho de dar un consentimiento por escrito para divulgar información confidencial sobre la su salud de usted a otras personas o entidades;
- Un miembro de su familia u otras personas que participan en su atención médica. Usted puede pedirnos que no les proporcionemos información. Si podemos, haremos lo que nos solicite. Si usted es menor de edad, o se encuentra en una situación de emergencia, tal vez no podamos hacer lo que nos pide.

Sin ningún consentimiento previo, el DHS puede también divulgar información confidencial sobre su salud a:

- Un organismo supervisor de la salud o del orden, según lo exija la ley, a fin de investigar denuncias de robos o fraudes relacionados con beneficios recibidos del programa;
- Otras personas o entidades, incluidos organismos del orden o de gobierno, cuando así lo exija una la orden de un tribunal;

- Otra persona o entidad, para fines de investigación, según lo permita la ley.

DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene el derecho de:

- Ver sus expedientes médicos, excepto en los casos no permitidos por la ley.
- Obtener copias de sus expedientes médicos, excepto en los casos no permitidos por la ley.
- Hablar con nosotros sobre cómo usamos y divulgamos su información médica.
- Pedirnos que modifiquemos la información sobre su salud que usted considere incorrecta. Debe solicitar esto por escrito y explicar la razón. Tal vez no podamos modificarla y, si no lo hacemos en este caso, le explicaremos por qué.
- Pedirnos una lista de las partes que hayan quienes han recibido su información médica después del 14 de abril de 2003. Debe solicitar esto por escrito. La lista cubrirá abarcará hasta los 6 años anteriores a la solicitud; y la ley no nos obliga a no tiene que incluir a las partes aquellos a quienes divulgamos su información con el fin de determinar su elegibilidad para derecho a recibir TennCare o porque usted nos lo solicitó por escrito.
- Pedirnos que no divulguemos algunos datos de su información médica. Debe solicitar esto por escrito, e indicarnos los datos que no desea que divulguemos. También debe decirnos a quién no desea que le proporcionemos esa esta información; . sin Sin embargo, puede haber algunas ocasiones en que no podamos aceptar su solicitud, y le explicaremos por qué.
- Revocar su consentimiento de divulgación de su información médica. Si usted firma un formulario de consentimiento, puede revocarlo en cualquier momento. No obstante, debe hacerlo por escrito, y esto no cambiará ningún dato que ya hayamos divulgado.
- Pedirnos que nos comuniquemos con usted de otra forma o a un domicilio distinto. Debe solicitar esto por escrito.
- Pedir un nuevo aviso de las prácticas de privacidad del DHS.

PREGUNTAS o QUEJAS

¿Tiene preguntas acerca de este aviso? Llame al 1-888-863-6178. En el condado de Davidson, llame al 313-5790. Teléfono TTY: 1-800-270-1349.

¿Tiene alguna queja acerca de cómo se manejó la información confidencial sobre sus salud? Si tiene preguntas o quejas, puede llamar o escribir a una de las oficinas a continuación siguientes. Usted no perderá su elegibilidad derecho por presentarsi presenta una queja o hacer preguntas.

Department of Human Services, Office of General Counsel, Compliance Officer, Citizens Plaza Building, 400 Deaderick Street, Nashville, TN 37248, o llame al 615-313-4700.

Office of Civil Rights, Medical Privacy, Complaint Division, U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, o llame al 866-624-7748.



Tennessee Department of Human Services, Authorization No. 345711S, May 2008, 64 copies.
This public document was promulgated at a cost of \$0.02 each.